Aus der chirurgischen Universitäts-Klinik Halle a. d. S.
Direktor: Professor Dr. Voelcker.

STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
AUG 1 1922

Literarische und anatomische Studien über die Unterbindung der Arteria vertebralis.

AUSZUG

aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

MEDIZIN.

Mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Vereinigt. Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

KURT RUWOLDT

approb. Arzt.

Halle a. d. S.
Buchdruckerei Karras & Koennecke
1920.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153306_0243

Einleitung: Die Seltenheit der Vertebral-Gefäßläsionen und ihrer traumatischen Aneurysmen.

Die ältere Literatur weist überwiegend Stichverletzungen, die neuere Schußverletzungen dieses Gefäßgebietes auf.

Topographische Anatomie zur Arteria vertebralis und den sie umgebenden Gebilden.

1. Ursprung, Verlauf und Verbindungen des Gefäßes.
2. Seine Lage zu den umgebenden Muskeln und Nerven.
3. Lageveränderungen, welche die Arterie bei Drehung des Kopfes erhält.
4. Lageverhältnis der Vertebralarterie zur Halswirbelsäule.

Die Schnittführung nach Drüner, um ein übersichtliches topographisches Bild des Gefäßgebietes, des dreieckigen Spaltes hinter den Stellmuskeln, sowie der Begrenzung des Spaltes nebst den ausfüllenden Gebilden zu gewinnen.

Größenveränderungen des Raumes über dem Atlas bei Beugung des Kopfes nach hinten und bei Beugung nach vorne.

Einteilung der Arteria vertebralis in drei Strecken nach Küttner.

Strecke I rechnet vom Ursprung aus der Subklavia bis zum Eintritt in das Zwischenwirbelloch unter dem 6. Halswirbel.

Strecke II umfaßt den Verlauf im Canalis transversarius der Halswirbelsäule.

Strecke III ist im Nacken zu suchen, zwischen Atlas und Hinterhaupt.

Statistik neuerer Fälle, wie sie sich auf die drei Strecken verteilen.

Symptomatologie zur Verletzung der Arteria vertebralis.

1. Starke Blutung (nach außen, in den mitverletzten Pharynx oder in die Trachea).
2. Haematom, Aneurysma.

Diagnostik:

A. Sicherstellung der Art. vertebralis als Quelle einer frischen Blutung (an Strecke I—III).

B. Diagnose des Aneurysmas der Art. vertebralis.

Differential-Diagnostik: Es schwindet die Pulsation im Aneurysma der Art. carotis und ihrer Äste, wenn man die Art. carotis zentral komprimiert, bei dem Aneurysma der Art. vertebralis dagegen nicht.

Chirurgisch-therapeutische Maßnahmen. Schnitte zur Freilegung der Art. vertebralis und ihre Unterbindung

A. aus der älteren Literatur (Fraeys, Chassaignac, Mikulicz); Freilegung am zentralen Abschnitt.

B. aus der neueren Literatur (Helferich, Küttner, Oljenick);
Freilegung und Unterbindungsverfahren an Strecke II (Helferich).
Freilegung sämtlicher drei Strecken mit einem Schnitt und Unterbindungsverfahren an Strecke III (Küttner).
Zentrale und periphere Unterbindungsnotwendigkeit.
Als schnellste Methode wird die Unterbindung der Art. vertebralis in dem Canalis transversarius des 3. und 5. Halswirbels empfohlen, wo Arterie und Vene direkt nebeneinander liegen (Oljenick).

Zusammenfassung. Das Urteil aller Autoren läßt erkennen, daß die Unterbindung der Arteria vertebralis, bzw. die operative Versorgung eines Aneurysmasackes dieses Gefäßes, zu den schwierigsten chirurgischen Aufgaben gehört, zu deren Ausübung vorheriges, genaues Studium der anatomischen Verhältnisse an der Leiche unerläßlich ist.